Ner 25. 20. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesylki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DRAŻNIENIU NERWÓW

za pomocą prądu elektrycznego pochodniego, powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmanna.

(Dokończenie).

Drugi szereg doświadczeń.

Prąd dodatni dostaje się do nerwu w środku tegoż, ujemny (jak pierwéj dodatni) raz bliżéj, drugi raz daléj od mięśnia.

Znów prąd odśrodkowy pierwéj kurczenie się mięśnia wywoływał niż dośrodkowy.

Tłumaczyć możemy to zjawisko według każdéj z wyżéj wymienionych teoryj.

Trzeci szereg doświadczeń.

Prąd ujemny dostawał się do nerwu blisko mięśnia, lecz zawsze do nerwu, nie do mięśnia, prąd dodatni raz bliżéj, raz daléj od prądu ujemnego, zawsze jednakże do części dośrodkowéj, t. j. do téj która bliższą jest rdzenia pacierzowego.

Rezultat: kurczenie się mięśnia pierwéj następuje, jeżeli oddalenie drutów większe. Gdyby miejscem drażnienia było miejsce wejścia prądu ujemnego, natenczas wprawdzie krzywe w swoim przebiegu mogłyby się znacznie różnić od siebie, jednakże początki ich musiałyby być w tém samém miejscu walca. Przy ruchomości miejsca drażnienia, powinnyby krzywe przy początkach swych mieć położenie przeciwne względem siebie, niż takowe mają.

Pobudzenie udzielając się nie przechodziło przez biegun dodatni.

Nie możemy zatém przypuścić, że pobudzenie nerwu do czynności następuje tam, gdzie jest biegun ujemny; również ruchomości tego miejsca przypuścić nie możemy (jak to jeszcze daléj dobitniéj wykażemy), a zatém z piérwszego rzędu naszych doświadczeń wynika, że działanie prądów chwilowych różni się według ich kierunku; obecne zaś doświadczenie zniewala nas do orzeczenia: działanie tém rychléj się objawia im przez dłuższy kawał nerwu prąd przebiega.

Czwarty szereg doświadczeń

zupełnie podobny do trzeciego, tylko że zamieniliśmy bieguny; zatém prąd dodatni dochodził do nerwu blisko mięśnia, prąd ujemny dośrodkowo raz bliżéj raz daléj od dodatniego.

Znów drganie pierwéj nastąpiło, jeżeli prąd choć dośrodkowy, przez dłuższy kawał nerwu przebiegał.

Tu już zupełnie przeciwny stósunek miejsce

miećby musiał, gdyby drażnienie w biegunie ujemnym lub blisko niego następowało.

Tu przy każdém doświadczeniu stan czynny nerwu przez biegun dodatni udzielać się musiał.

Zdaje się nam zatém, żeśmy udowodnili, że biegun ujemny nie jest miejscem owém, w którém przy zamknięciu prądu pobudzenie powstaje, jak w ogóle, że takowego miejsca oznaczonego nie ma i że nasze doświadczenia jeżeli nie tłumaczyć, to w ten sposób określić musimy: *Stan czynny nerwu wzniecony zamknięciem prądu odśrodkowego (od rdzenia pacierzowego ku mięśniowi) szybciéj się udziela, niż zamknięciem prądu mającego przeciwny kierunek;— również stan czynny nerwu szybciéj się udziela bez względu na kierunek prądu, jeżeli ten przez dłuższy kawał nerwu przebiega, powiedzielibyśmy: „dłuższy kawał nerwu równocześnie w stan czynny wprowadza.“*

Siła prądu pochodniego jest bez wpływu. Początki krzywych powstałych przy drażnieniu słabemi lub silnemi prądami nie różnią się od siebie co do miejsca, jeżeli takowe na téj saméj osi odcinków rysujemy, jeżeli prądy ten sam kierunek zachowują, i ten sam kawał nerwu przebiegają (co przemawia przeciw ruchomości punktów drażnienia), w późniejszym przebiegu przystawne się znacznie od siebie różnią.

Rozbierzmy teraz, z jakiego stanowiska zapatrywać się mamy na pierwotne doświadczenia Helmholtza, za pomocą których tenże chyżość udzielania się podniety w nerwie wymierzyć usiłował.

Druty podniecające naszego Miografu połączamy w ten sposób z nerwem, że tenże do wszystkich cztérech przylega, a oznaczając druty liczbami zaczynając od drutu, który jest najbliższym mięśnia, tak że przestrzeń między 1 i 2, a między 3 i 4 równa.

Piérwsze doświadczenia uskuteczniliśmy w ten sposób, żeśmy przepuścili prąd raz od drutu 2 do 1, drugi raz od 4 do 3, (czy pierwéj od 2 do 1, czy późniéj wszystko jedno, odmienialiśmy jak zawsze ile możności). Otrzymywaliśmy dwie krzywe, których początki miały pewne oddalenie od siebie.

Teraz przepuściliśmy prąd od drutu 1 do 2, a potém od 3 do 4, zatém dośrodkowo, odległość teraz powstałych krzywych w swoich początkach jest dwa razy tak wielką jak przedtém była.

Oddalenie biegunów ujemnych od siebie przy odpowiednich doświadczeniach jest zawsze toż samo. Przy piérwszych doświadczeniach podnieta nie przechodziła przez biegun dodatni, przy drugich (prądem dośrodkowym) przechodziła przez biegun dodatni, bez różnicy czy bliżéj mięśnia czy daléj od niego nerw drażniliśmy, jeżeli chcemy użyć sposobu wyrażenia się Bezolda. Widoczném jest, że chcąc zjawisko to tłumaczyć, musielibyśmy poprzednie wywody powtórzyć, i że doszlibyśmy do tych samych rezultatów; doświadczenie samo będzie wybitniejsze, jeżeli oddalenie od siebie drutów 1 i 2 znacznie większe weźmiemy niż oddalenie drutu 4go od 3go, gdyż nawet i w tenczas w całości doświadczenie się nie zmieni.

Rezultat nasz zatém jest ten, że podnieta i w kawałku nerwu, przez który prąd elektryczny nie przechodzi, chyżéj się udziela, jeżeli używamy prądów odśrodkowych, aniżeli przy użyciu dośrodkowych. Przychodzimy zatém do przekonania, że z chyżości postępowania w nerwie podniety podczas drażnienia nerwu prądem elektrycznym nie możemy wnioskować o chyżości téj, gdy się używa innych podniet, mianowicie woli; gdyż ta chyżość już przy użyciu prądów elektrycznych według ich kierunku się różni.

Nie mogliśmy nateraz powtórzyć tych samych doświadczeń z użyciem prądów łańcuchowych, dlatego podajemy doświadczenia za pomocą prądów chwilowych wykonane, zostawiając sobie wyż wspomnione doświadczenia do chwili stósownéj.

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,

skreślił Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie).

Przechodzimy nakoniec do pory następnéj, będącéj aktem ostatnim, przez rozmaitość i ważność zjawisk tudzież przez dziwny zwrot najbardziéj uwagę naprężającym smutnego dramatu chorobowego.

Wszczyna się w chwili kiedy krew płynna, świeża z płuc wydzielać się przestaje, a natomiast skrzepy dawniejszego pochodzenia w plwocinach się pokazują. Odznacza się przypadami obcesowemi, nader

dokuczliwemi. Kiedy w okresie piérwszym uderzał brak wszelkiéj dolegliwości, pomimo dowodnie wykrytéj zmiany utworowéj w narządzie oddechowym; tu rzecz się ma przeciwnie. Przypady są burzliwe, dręczące, największém grożące niebezpieczeństwem, a w drogach powietrznych dotkniętych na pozór najwięcéj, nie tylko wyśledzić nie można wzrostu chorobowych przeobrażeń, ale nawet wyraźny ich ubytek. Zastanawiając się nieco głębiéj nad tym wyraźnym niestósunkiem, przechodząc koleją wszystkie zjawiska chorobowe tego okresu, zważając na szybką ich zmienność, obcesowe wzmaganie się w napadach, i nagłe ich znowu zwolnienie; nabyć musimy przekonania, że ich źródło najbliższe znajduje się gdzieindziéj, aniżeli w narzędziu, które dotychczas było siedliskiem cierpienia, a w szczególności że początek ich jest nerwowy. Przywolując sobie na pamięć czynności fizyologiczne główniejszych narzędzi nerwowych, uderzy nas na piérwszy rzut oka zakres działania nerwów błędnych i części rdzenia przedłużonego ich korzeniom przyległéj, jako obejmujący właśnie, aż do najdrobniejszych prawie szczegółów, owe narzędzia i czynności, które w naszym przypadku zbaczały.

Przejdźmy dla tém jaśniejszego rzeczy wyjaśnienia dziedzinę pod panowaniem wspomnionych części zostającą i porównajmy ją z przypadami, jakie nam chora nasza przedstawiała.

Rdzeń przedłużony przewodniczy ruchom oddechowym mimowolnym: w naszym przypadku widzimy duszność, bo sprawa oddychania odbywa się z wytężeniem li tylko mięśniów dowolnych t. j. szyjnych, karkowych, brzusznych, mimowolne zaś okazują się prawie nieczynne, a klatka piersiowa i płuca mało co się rozszerzają.

Znany jest wpływ nerwów błędnych i ich gałęzi na wyrabianie głosu, na ruchy serca, gardziela i żołądka: mamy i w naszym przypadku bezgłos, tętno bardzo przyśpieszone, nieporządne a nawet i przerywane, trudność połykania, nudności, ckliwości i wymioty.

Wszystkie więc dowody tak dodatnie, na niewątpliwych prawach fizyologicznych oparte, jak ujemne, czerpane z braku zjawisk i okoliczności innego tłumaczenia dopuszczających zgodnie za źródło całego szeregu przypadów, wskazują uraz rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych.

Stopień natężenia objawów chorobowych niedochodzący do porażenia, ich niestateczność, nagłość z jaką się zmieniały, zwalniały i nasilały naprzemian: przemawia dobitnie za taką tylko zmianą chorobową, która nie zniweczyła zupełnie czynności narzędzia, ale ją tylko chwilowo tłumiła, dopuszczając jeszcze pewnéj działalności mniéj lub więcéj ograniczonéj. Możemy więc śmiało twierdzić: „że dotknięty był chorobowo rdzeń przedłużony razem z korzeniami nerwów błędnych, że uraz nie nadwyrężył głębiéj tkaniny i nie zniósł zupełnie czynności, ograniczając się jedynie do jéj chwilowego przytłumienia.“

Streściwszy zatém w kilku słowach cały rozwój cierpienia, skreślimy go jako złożony: z okresu nacieku gruźliczego w płucach, z okresu krwotokowego, a nakonicc z okresu urazu rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych.

Tu kończy się pewność wniosków z badania naszego i spostrzeżeń wyprowadzić się dających. Oznaczenie bliższe przyczyny rdzeń przedłużony obrażającéj polega na domysłach tylko, mniéj lub więcéj prawdopodobnych, lecz pozbawionych niezawodnéj oczewistości.

Z tą świadomością ściśle oddzielającą część wrażeń przedmiotową od podmiotowéj, pewność niezawodną od przypuszczenia, nie tylko godzi się, ale nawet powinnością jest w braku dowodów niezbitych, pokusić się o wytłumaczenie zjawisk dostatecznie niewyjaśnionych; lub z rzędu znanych już spraw wskazać owe, któreby do przypadku w mowie będącego z niejakiém przynajmniéj prawdopodobieństwem zastósować się dały.

Z liczby zmian chorobowych nienadwerężających trwale utkania, nasuwa się nam naprzód zjawisko często napotykane, a u choréj naszéj w ciągu słabości na policzkach widywane, t. j. chwilowo zwolnione krążenie w pewnym ograniczonym zakresie naczyń włosowatych, a dające powód do mocniejszego wystrzyknięcia i napełnienia naczyń. Łatwo pojąć, że kiedy to ma miejsce w części nader drażliwéj, a ciągłéj i rychléj odnowy przez krew tętniczą, wymagającéj jaką jest tkanina ośrodków nerwowych, a zwłaszcza téż rdzenia przedłużonego; natedy nie obejdzie się bez zboczeń czynnościowych, tém groźniejszych, im ważniejszém jest narzędzie dotknięte. Taki chwilowy stek w na-

czyniach włosowatych rdzenia przedłużonego ma za sobą w naszym przypadku niejakie prawdopodobieństwo, a to dlatego, iż

1) zjawisko to w ogóle nie rzadko się wydarza.

2) iż postrzegano je kilkakrotnie na części łatwo oku przystępnéj t. j. na policzkach, zwłaszcza na lewym, gdzie niekiedy wielkiego sińca pozór przybierało, a

3) że nie znamy innéj zmiany chorobowéj, któraby równie jasno i bez nakręcania rzecz wytłumaczyć zdołała.

Zapalenie bowiem, lub jakakolwiek wypocina, niemniéj i wybroczyna pociągnąćby za sobą musiała ugniecenie tkaniny nerwowéj a zatém zniweczenie jéj czynności, a ztąd albo w razie zajęcia całego rdzenia przedłużonego, śmierć natychmiastową, albo przy szczuplejszém siedlisku choroby (trudniejszém zresztą do uwierzenia) porażenia lub skurczenia w dziedzinie nerwów z części dotkniętéj początek biorących. Powrót zniesionéj lub nadweręzonéj czynności do stanu prawidłowego, jaki w naszym przypadku miał miejsce, byłby oprócz tego niewytłumaczonym.

Przypuściwszy więc z wielkiém prawdopodobieństwem takie chwilowe przepełnienie naczyń włosowatych rdzenia przedłużonego, należałoby jeszcze odpowiedzieć na zapytanie dalsze: jaki był jego powód? Przytoczyć tu można dwojakie przypuszczenie.

Piérwsze opierające się na

1) obecności gruzełek w płucach,

2) na doświadczeniu, iż ta niemoc nagabuje często błony mózgowe na podstawie czaszki,

3) na tém, iż w naszym przypadku naciek w płucach się zmniejszył, a przy obecném usposobieniu można było obawiać się złogów w inném narzędziu: skłania się do mniemania, iż owe przypuszczone, chwilowe wystrzyknięcie naczyń było piérwszym zapędem, przygotowaniem niejako do późniejszéj wypociny, cofającym się z początku na czas krótki, aż w końcu po zwodniczém polepszeniu przyszło do złogów i nagłéj śmierci.

Co do przypuszczenia drugiego, tłumaczy ono rzecz więcéj mechanicznie, zastósowując do obecnego przypadku zboczenie w naczyniach krwionośnych napotykane, w nowszych czasach dopiéro uwzględnione albo raczéj wykryte, a przez Virchowa ściśléj badane i wyjaśnione, t. j. zaparcie zupełne lub częściowe naczynia krwionośnego skrzepem lub ciałem jakiém, pochodzącém z innego miejsca drogi krążenia, a uniesionêm przez strumień krwi tak długo i daleko, aż dopóki w węższém nie zatrzyma się naczyniu.

Sprawę tę nazywa przerzeczony badacz Embolią, co dosłownie znaczy wciskanie, a ciało wparte: *Embolus*, niby: wciskaniec. Odkrycie to jak wiadomo wytłumaczyło w sposób namacalny nie jedno zjawisko, które dawniéj cudownemu skutkowi nagłych przerzutów (*metastasis*) przypisywano i zboczenie to jest istotnie przerzutem w najściślejszém, bo dosłownêm znaczeniu wyrazu.

Na poparcie takiéj Embolii przytoczyć można w obecnym przypadku okoliczności następujące:

1) Poprzedził krwotok gwałtowny z pękniętego lub nadżartego naczynia płucnego.

2) Przypady nerwowe zjawiły się nagle.

3) Zjawiły się w chwili kiedy krew płynna sączyć się przestała, a poczęły się pokazywać skrzepy, a zatém wtedy kiedy po zatkaniu się otworu nieprawidłowego, prąd krwi w naczyniu broczącém stał się silniejszym i mógł łatwiéj wyprzeć utworzony w niém zatornik.

4) Anatomiczny rozkład tętnic ułatwiający dostanie się wciskańca naprzód z płuc do lewéj połowy serca, ztąd przez tętnicę główną do niemianowanéj, daléj do podobojczykowéj, następnie do kręgowéj przebiegającéj po przodkowéj powierzchni rdzenia przedłużonego. Zaparcie téj tętnicy przed złączeniem się jéj z tą samą strony drugiéj w tętnicę podstawową (*basilaris*) w okolicy korzeni nerwów błędnych dać mogło powód do nagłéj zmiany w rozdziale krwi w pobliskiéj okolicy, a ztąd do owych groźnych przypadów.

Zwolna przez przyboczne krążenie przywróconą została równowaga między przypływem i odpływem, co nam wytłumaczyć zdoła uważaną późniéj ulgę w cierpieniu. Wciskaniec jednak, jako ciało obce dając powód do zapalenia ścian tętnicy, mógł nakoniec być przyczyną nagłego ciosu śmiertelnego bądź przez wybroczynę, bądź przez jaki twór zapalny ugnieceniem rdzenia przedłużonego.

Przeciw temu przypuszczeniu przemawia jednak ważna okoliczność, że dotychczas nie napotkano takiego skrzepu w tętnicy kręgowéj, lubo spostrze-

żenia w tym względzie nie są jeszcze dość liczne.

Nie myślę bynajmniéj upierać się przy têm zdaniu, które w najpomyślniejszym razie nie mogąc być okazem naocznie udowodnionêm, nie przestanie być domysłem tylko. Pragnąłem wszakże przytoczeniem przypadku zwrócić uwagę szanownych kollegów na spostrzeżoną osobliwość pojawów i przebiegu i dać przez to pochop do ścisłych badań w tym kierunku, które nie wątpię pomyślnym uwieńczone zostaną skutkiem i co dziś jeszcze pokryte jest mgłą niepewności jasno, bo dowodnie wyświecą.

KILKA SŁÓW
o badaniu dróg oddechowych u niemowląt

podanych przez

Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

Wszystkie czynności fizyologiczne, a następnie i wszelkie zboczenia są w ogólności tożsame tak w ustroju dopiéro rozwijającego się, jak i zupełnie dojrzałego człowieka. Rozwój jednakże sam i rozrastanie się ciała wywołują ze swéj strony pojawy, które choć na pozór zdają się być małoznacznemi, przecież wielką mają wartość w zakresie rozpoznawczym. Badając przyrządy niemocą złożonego niemowlęcia napotykamy pojawy, które tłumaczone według ogólnych zasad dyagnostycznych doprowadziłyby nas nieraz do najmylniejszych wniosków.

Mając te okoliczności na uwadze, zamyśliłem podać w krótkich zarysach znamiona rozpoznawcze, któremi wszystkie pojawy nasuwające się zmysłom podczas badania dróg oddechowych u niemowląt, różnią się od tychże pojawów u dorosłych. Okok tego nadmienię o niektórych na pozór drobiazgowych okolicznościach, zapomocą których można ukoić niespokojne niemowlęta, a têm samêm przysposobić je do łatwiejszego wybadania.

Oględziny.

Tułów niemowlęcia (bez względu na płeć jego) jest postaci eliptycznéj i nie posiada owych kształtów, które już na pierwszy rzut oka u dorosłych wymiarami swemi, odróżniają tułów męzki od kobiecego. Eliptyczna postać tułowia niemowlęcego zaciera się z czasem, a powodem tego jest rozwijanie się, a następnie coraz silniejsze działanie muszkułów, uczepionych na klatce piersiowéj i na miednicy. Pierwsze z nich wykształcają się przez coraz głębsze i silniejsze oddychanie, ostatnie rozpoczynają swój szybszy rozwój w owym okresie, kiedy dziecię chodzić zaczyna.

Mniejszą górną część tułowia zajmuje klatka piersiowa, która będąc połową elipsy, jest u góry węższą a w podstawie szerszą, a więc postać jéj jest wprost przeciwną jak u dorosłych, u których rozmiary klatki piersiowéj są większemi w górnéj części niż w dolnéj. Przemiany te w postaci klatki piersiowéj następują zwolna, jak to już wyżéj nadmieniłem, częścią przez działanie muszkułów oddechowych, częścią zaś przez rozrastanie się narzędzi umieszczonych w klatce piersiowéj.

Oddech u niemowlęcia w pierwszym roku życia jest bardzo niejednostajnym, tak pod względem szybkości, jako téż i mechanizmu. Liczby oddechów (w jednéj minucie) podawane w dziełach najznakomitszych pisarzy— ważą się między 24 a 36.—

W dziele Rillieta i Bartheza czytamy następne orzeczenie o oddechu dziecięcia (*„Tome Premier—39“*) *„Nombre des mouvements inspiratoires.— Depuis l'âge de sept mois jusqu'à deux ans et demi le nombre des inspirations varie de 24— à 36 par minute, et en moyenne de 30 à 32 (Valleix); de deux à cinq ans, nous avons compté de 20 à 32 mouvements respiratoires par minute pendant la veille et le calme; de 20 à 28 à l'âge de six à dix ans; de 12 à 28 dans l'âge suivant“.*

Te tak wielkie różnice w liczbach oddechów, szczególniéj w pierwszych dwóch latach życia dziecięcia, zachęciły mnie do ścisłego badania i liczenia liczby oddechów tak u niemowląt zdrowych, jako téż nawiedzonych chorobami piersiowemi.— Usilne badania moje nie doprowadziły mnie przecież do pomyślnych wyników. Raz bowiem u dziecięcia nawiedzonego nieżytem oskrzeli, lub silnêm zapaleniem płuc naliczyłem w jednéj minucie oddechów 24 do 26, podczas gdy inne zupełnie zdrowe niemowlę, w tym samym czasie oddychało 34 razy. Podejmując przecież badania moje raz na czuwających, inny raz na śpiących niemowlętach, dostrzegłem, że dzieci zdrowe śpiąc, spokojnie i jednostajnie oddychają. W tym stanie podjąłem po-

wtórnie badania moje na 80tu cztero- do pięciotygodniowych zupełnie zdrowych niemowlętach, i przekonałem się, że różnice liczb nie są tak znacznemi i że uspione niemowlęta oddychają między 26 a 30 razami w jednéj minucie. Skoro tylko którekolwiek z badanych przezemnie niemowląt obudziłem, natychmiast oddech był spieszniejszym a częstokroć przerywanym, nieregularnym. Każde bowiem poruszenie, każden dźwięk, niepozorna nawet zmiana ciepłoty i światła, wielki wpływ wywierają na ustrój nerwowy rozpoczynającéj życie istoty, a tém samém wywołują owe znaczne zmiany w oddychaniu. Gdy zaś podczas snu wszystkie czynności zmysłowe spoczywają, więc tém samém i czynności przyrządu oddechowego odbywają się regularniéj.

Tak więc ze spostrzeżeń moich przyszedłem do następnych wniosków: *Oddech dziecięcia podczas czuwania jest bardzo nieregularnym, a jednostajniejszym podczas snu.*

Chcąc więc z liczby oddechów wnosić o stanie zdrowia dziecięcia, takowe liczyć należy podczas snu spokojnego. Jeżeli na ówczas dziecię oddycha 35 do 40 razy w jednéj minucie, raz głęboko drugi raz płytko, niejednostajnie i przerwami, wtenczas można wnioskować, że dziecię to nie jest zupełnie zdrowém.— Sprawa chorobowa przecież nie koniecznie musi mieć swą siedzibę w narządach oddechowych, doświadczenie bowiem uczy, że u niemowląt oddech jest przyspieszonym i niejednostajnym we wszystkich chorobach zapalnych, z wyjątkiem cierpień mózgowych, podczas których oddech jest zazwyczaj bardzo powolnym.

Począwszy od drugiego roku życia, oddech jest jednostajniejszym nawet podczas czuwania. Niekiedy przecież tenże jest tak przyspieszonym, że dzieci oddychają 50 do 80 razy w jednéj minucie, podczas gdy najdokładniejsze badanie fizyczne nie zdoła wykazać dostatecznych powodów owego zboczenia. Objaw ten jak jeszcze do dziśdnia niektórzy autorowie dowodzić usiłują, wydarza się najczęściéj podczas pierwszego ząbkowania. Prawdopodobniejszém przecież jest twierdzenie, że oddech ten przyśpieszony wywołuje najczęściéj rozwijająca się choroba angielska, czyli krzywica *(Rhachitis)*. Łącznie z tą bowiem powstaje u niemowląt znaczne przekrwienie płuc a częstokroć przychodzi nawet do zapalenia płuc zrazikowego *(pneumonia lobularis)*, które to zboczenia u niemowląt sprawiają znaczne trudności oddechowe, a nie są zawsze łatwemi do rozpoznania zapomocą badania fizycznego.

Mechanizm oddechu u niemowląt jest przeważnie brzuszny (Respiratio abdominalis).

Podczas wdychania ściąga się przepona o wiele silniéj niż mięśnie piersiowe, skutkiem czego płuca rozszerzają się przeważnie w swéj części dolnéj. Zstępująca przepona cisnąc na wnętrzności brzuszne, sprawia znaczne ruchy ścian brzusznych, podczas gdy ruchy klatki piersiowéj są nieznacznemi.

Wydychanie jest zazwyczaj przeciągłém i przerywaném.

Z rozwojem mięśni piersiowych oddech niemowlęcia mechanizmem swym zbliża się do oddechu jaki widzimy u dorosłych.

U dzieci krzywicą nawiedzonych, u których kości wchodzące w skład klatki piersiowéj są nadzwyczaj giętkiemi, mięśnie piersiowe nie mając silnéj podstawy w swém przyczepieniu, rozwijają się bardzo leniwo i niedostatecznie. Z drugiéj strony ruchami swemi oddziaływają one na rozpulchnione kości niekorzystnie, przyczyniając się do rozmaitych skrzywień klatki piersiowéj *(thorax rhachiticus)*, które w późniejszym wieku są niezatartym śladem dawniejszéj choroby angielskiéj. W takich też wypadkach nie zaciera się z wiekiem dziecięcia mechanizm oddechu brzuszny, lecz pozostaje aż do wieku dojrzałego, i jest tém wybitniejszym, im większemi są zboczenia w rozwoju klatki piersiowéj. *(D. c. n.)*

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

Ku ocenieniu téj rozprawy, która ciągnie się w roczniku od str. 1 do 60. Towarzystwo paryzkie wyznaczyło komisyją złożoną z Doktorów Gałęzowskiego Seweryna, Hłuszniewicza i Korabiewicza, którzy zamieszkiwali niegdyś w częściach kraju, osławionych z przyczyny często tamże napotykanych kołtunów. W końcu obszernéj oceny rozprawy Dra Krzyżanowskiego, którą towarzystwu imieniem komisyi przedłożył Dr. Hłuszniewicz oświadcza tenże, iż poczytuje ją za pracę „bardzo pożyteczną i mniema, że gdyby autor jéj znałazł naśladowców na téj saméj drodze obser-

wacyi, wtedy wyjaśniłoby się wiele ciemności, które dotąd tę chorobę krajową otaczają". Przeciwko temu zdaniu, chlubnemu dla Dra Kr. wystąpił Dr. Raciborski. Zarzuca on autorowi rozprawy o kołtunie, że podane przezeń historyje chorób nie są dosyć dokładne, że w ogólności zbyt wielką przywięzuje wagę do opowiadań chorych, i że ze swych obserwacyi nie wywiódł wniosków opartych na metodzie numerycznéj czyli na statystyce. Daléj powiada Dr. R. że jeżeli się zgodzimy na to z Drem Kr. iż choroba kołtunowa objawia się głównie przez powikłanie włosów i spotwornienie paznogci; jeżeli przy tém nierównie więcéj zważać należy na tę ostatnią wadę aniżeli na tamtą, ponieważ poplatanie włosów można także zrządzić różnemi środkami zewnętrznemi: to słusznie użala się na Dr. Kr. Dr. R. iż w owych 25 historyjach znajduje się 9 takich, gdzie nie znajduje się wcale żadna wzmianka o stanie paznogci.— Jeżeli wielu lekarzów w kraju tudzież członkowie komissyi utrzymują, że zwinięcie się włosów bywa zbawienném, ponieważ przerywa chorobę, albo przynajmniéj znaczną choremu przynosi ulgę w jego cierpieniach, to tego bynajmniéj nie dowodzą fakta, podane przez Dr. K. Albowiem pomiędzy 21 choremi, u których autor zanotował stan i bieg choroby po zwinięciu kołtuna, znajduje się 11 takich, u których splątanie się włosów wcale nie sprowadziło wyzdrowienia; jednemu choremu przyniosło tylko ulgę chwilową a u 2 innych polepszenie stanu zdrowia mogło być skutkiem równocześnie używanych środków lekarskich.— Dr. Kr. twierdzi, że w chorobie kołtunowéj rdzeń pacierzowy najczęściéj bywa zadrażnionym; na co zgadza się też sprawozdawca paryzki, Dr. H. Przy tém Dr. R. robi uwagę: że nie wie o ile to jest prawdą. Ale przynajmniéj historye Dr. K. wcale nie popierają tego twierdzenia, kiedy autor rozprawy powyższéj przytacza tylko jedno zdarzenie takiego zadrażnienia rdzenia pac. Wreszcie Dr. R. kończy te swoje „uwagi" nad rozprawą Dra Kr. i oceną takowéj ze strony komisyi tém pięknem oświadczeniem, iż „gdyby do zrodzenia przekonania, sam szacunek dla osób był dostatecznym; wtedy zapewneby się zgodził na zdanie komisyi. Ale mój umysł wymaga na nieszczęście czegoś więcéj, niż samych opowiadań."— Po téj sumiennéj krytyce kołtuna, ze względu na pracę Dr. Kr. następuje „Sprawozdanie z pory kąpielowéj r. 1859 w Szczawnicy" skreślone przez Dr. J. Warschauera (od str. 91 do 106). Jest to treściwa wiadomość o liczbie chorych, którzy w lecie 1859 szukali w Szczawnicy zdrowia, wierne opisanie ówczesnego stanu tego ulubionego zdrojowiska, a wreszcie o chorobach odetchów, które wówczas Dr. W. napotkał u chorych, przybyłych do Szczawnicy.— Za tém sprawozdaniem mieści się bardzo krótka wiadomość „o dobrych skutkach emetyku, danego w wielkich dozach w Krupie" przez O. Zorgę, lekarza z Uniwersytetu Wileńskiego. JP. Z. podawał sól powyższą dzieciom, nie mającym jeszcze trzech lat po ćwierci ziarna, starszym zaś po pół ziarna co pół godziny w łyżce wody. Po zażyciu 4—5 łyżek tego leku zwykle znikały wszystkie groźne przypady. Z resztą JP. Z. nie podaje tego sposobu za swój pomysł; ale owszem powiada nauczył go się cenić i ufać mu, w klinice lekarskiéj wileńskiéj, pod przewodnictwem Jędrzeja Śniadeckiego, który zaś w tym względzie naśladował Rasorego.— Po téj wiadomości rozpoczyna się na str. 109 a kończy na str. 249 rozprawa JP. Felixa Krajewskiego, lekarza powiatu hrubieszowskiego, p. n. „Opis różnych wypadków patologicznych będących skutkiem mocnego zimna, mianowicie opis różnych stopni odmrożeń, pod względem patologicznym i terapeutycznym". Autor téj znakomitéj rozprawy podzielił ją na dwie części. W pierwszéj zastanawia się nad wpływem silnego zimna na jestestwa organiczne w ogólności. Rozpoczyna ją od roztrząsania wpływu zimna na rośliny, a potém przechodzi do zwierząt. Doświadczenia tak własne jako i obce doprowadziły JP. Kr. do przekonania, „iż znaczne zniżenie temperatury, działając przez czas dosyć długi, jest dla zwierząt absolutnie śmiertelném". Opisawszy bardzo dokładnie przebieg sprawy zmarznięcia u zwierząt; wylicza nam cały szereg zjawisk, dostrzeżonych na ludziach, stawiając obok siebie, dla porównania przypady zrządzone przez zimno umiarkowane, tudzież przypady, jakie sprawia zimno silne. Potém tłumaczy nam dla czego nie na wszystkich działa jednakowo? Następnie mówi o wytrwałości na zimno. Tu twierdzi na zasadzie spostrzeżeń tak dawniejszych, jako i nowszych, iż człowiek, zwłaszcza źle odziany, wystawiony na zimno, odpowiadające —25 do —30° R. zazwyczaj marznie po upływie godziny. Od tego przedmiotu przechodzi autor do zboczeń, jakie znaleziono w zwłokach ludzi zmarzniętych. Wyliczywszy takowe, twierdzi autor, zgodnie z prof. Czystowiczem w Petersburgu, iż dotąd nie wyśledzono żadnego takiego zboczenia, z którego możnaby wnosić z pewnością, iż śmierć nastąpiła skutkiem zmarznięcia. Otóż zdaje się JP. Krajewskiemu iż odkrył takie znamię a takiém ma być rozstąpienie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i strzałkowym. Autor twierdzi to na zasadzie pięciu spostrzeżeń. Sam widział to zboczenie na zwłokach trzech ludzi zmarzłych; dwa zaś zdarzenia tego rodzaju opisał Dr. Słodkowski mieszkający na Wołyniu. Roztrząsnąwszy mniemania lekarzów o istotnéj i najbliższéj przyczynie śmierci ze zmarznięcia, pomiędzy któremi jedni przypisują takową udarowi, drudzy wywodzą ją z udurzenia, inni wreszcie z omdlenia; JP. Kr. twierdzi, że wprawdzie każda z tych przyczyn, sama przez się sprawić może śmierć; że jednak zapewne najczęściéj wszystkie razem stają się przyczyną zguby człowieka. Z wiadomości statystycznych o zmarznieniu dowiadujemy się, że śmierć z przyczyny mrozu w strefie nie tylko północnéj, ale umiarkowanéj nie jest zdarzeniem tak rzadkiém, jakby się komuś zdawać mogło. Autor opierając się na raportach urzędowych z lat 10

(1845 do 1855) utrzymuje, iż w Rosyi umiera w ten sposób rocznie około 694 osób! W przedostatnim rozdziale części pierwszéj JP. Kr. podaje środki i sposoby, za pomocą których można się uchronić od zgubnego działania wielkiego zimna, i to tak ze względu na całe ciało, jako na szczególowe części jego; w ostatnim zaś rozprawia o sposobie ratowania ludzi pozornie zmarzłych.– Część druga rozprawy przerzeczonéj nosi napis „o działaniu zimna na pojedyncze części“; aczkolwiek autor nie mógł go pominąć i rzeczywiście nie pominął w części pierwszéj. Otóż ściśle biorąc w części téj znajdujemy rzecz o odmrożeniu, którego JP. Kr. zgodnie ze zdaniem najznakomitszych chirurgów tegoczesnych rozróżnia trzy stopnie; mianowicie zaczerwienienie skóry,— napuchnięcie, spryszczenie a wreszcie owrzodzenie — i zgorzel z odmrożenia. Ku poparciu i objaśnieniu téj części swojéj pracy, dołączył autor 34 historyi odmrożeń, uzbieranych częścią z własnego doświadczenia, częścią zaś podanych od innych lekarzów. *(D. c. n.)*

RUCH CHORYCH:

I. w Szpitalach św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie

1) od 1 do 31 Lipca 1862 r.

Ogólem pozostało chorych z dniem 30 Czerwca 1862 r.	84 m.	115 k.	Razem:	199
Przyjęto w miesiącu Lipcu . . .	99 „	115 „	„	214
Wypuszczono „ „ uleczon.	63 „	91 „	„	154
Wypuszczono „ „ nieuleczon.	15 „	12 „	„	27
Umarlo „ „ . . .	12 „	11 „	„	23
Zostaje z d. 31. Lipca 1862 r. .	93 „	116 „	„	209

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 40. W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie choroby: zimnica, gruźlica, róża, zapalenie płuc i dna. Umarło z zapalenia płuc i wycieńczenia ogólnego po trojgu; z gruźlicy dwóch; z zapalenia połyku zgorzelinowego, z porażenia połowicznego, z niedomykalności zastawki dwukończystéj *(Insuff. valv. bicusp.)*, z zapalenia żył i porażenia ogólnego po jednym; jednę zaś kobietę przywieziono umierającą.

W oddziale chorób zewnętrznych leczono ze skaleczeń cztery wypadki, jako to: złamanie kości łokciowéj w skutek upadnięcia na bruk; złamanie obojczyka i złamanie kości barkowéj z wpadnięcia do studni i oparzenie wyskokiem zapalonym. Umarło ze zgorzeliny dwóch. W oddziale położniczym było 12 porodów prawidłowych i jedno poronienie. Umarło w klinice chorób dzieci: jedno z raka gruczołów szyjnych; w klinice chorych kobiet: z zapalenia błon mózgowych, z krwotoków macicznych i z zapalenia błony maciczn̄éj po jednéj.

W Szpitalu św. Ducha na oddziale syfilitycznym i chorób skórnych przeważała kiła wtórorzędna.

2) Od 10 do 16 Sierpnia 1862 r.

Na dniu 9 Sierpnia 1862 r. pozostało chorych . . .	202
Przyjęto do Szpitala od 10 do 16 Sierpnia	36
Wypuszczono ze Szpitala od 10 do 16 Sierpnia . . .	3
Umarło „ „ „ . . .	3
Pozostaje z dniem 16 Sierpnia 1862 r.	200

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 2.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 193 a 216.

c) Pojawiały się przeważnie: Zimnica, czerwonka i nieżyt żołądkowo-jelitowy na oddziale gorączkowym; kiła wtórorzędna na oddziale syfilitycznym, gorączki połogowe z złogami w otrzewnie u chorych kobiet. Porodów było dwa prawidłowych a jeden nieprawidłowy, z bliźniąt jedno które postawiło się pośladkiem do porodu wydobyto sztuką z łona matki żywe i dobrze się chowa; drugie zaś idące główką sama natura z łona matki wypchnęła lecz nieżywe. Matka zaś mocno jest chora na zapalenie otrzewny i macicy.

d) Śmiercią zakończyły się dwa wypadki, z tych jeden z zimniczego obrzmienia śledziony i wątroby z następną chorobą Brighta, a drugi z zapalenia otrzewny i macicy na oddziale chorych kobiet.

3) Od 17 do 23 Sierpnia 1862 r.

Na dniu 16 Sierpnia 1862 r. pozostało chorych . . .	200
Przyjęto do Szpitala od 17 — 23 Sierpnia	45
Wypuszczono ze Szpitala „ „ „	31
Umarło „ „ „	4
Pozostaje z dniem 23 Sierpnia 1862 r.	210

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 9.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 197 a 219.

c) Na oddziale chorób wewnętrznych nie panowała żadna choroba przeważnie.

Porodów było 4 prawidłowych.

d) Śmiercią zakończyły się: z gorączki połogowéj, z niedomykalności zastawki dwukończystéj w połączeniu z gruźlicą płucową, z choroby Brighta po jednym; — jeden zaś chory umarł bez rozpoznania przywieziony już konającym.

II. W Szpitalu Braci miłosierdzia w Krakowie

w Ćwierćroczu 2giém 1862 r.

Pozostało z dniem 31 Marca 1862 chorych mężczyzn . .	12
Przybyło w ciągu ćwierćrocza 2go „ „ . .	19
Leczono więc ogólem „ „ . .	31
Z téj liczby: wyzdrowiało „ „ . .	15
Wyszło z polepszeniem „ „ . .	3
Zmarło „ „ . .	3
Pozostało z końcem ćwierćrocza „ „ . .	10
Razem jak wyżéj „ „ . .	31

W ogóle przewagę miały choroby nieżytowe dróg powietrznych i przewodu pokarmowego. Nierzadkiemi były także zapalenia płuc i opłucny.

Z trzech zmarłych: dwóch uległo zapaleniu płuc i opłucny, a jeden puchlinie wodnéj ogólnéj.